



State of California—Health and Human Services Agency  
**Department of Health Services**



DIANA M. BONTÁ, R.N., Dr.P.H.  
Director

ARNOLD SCHWARZENEGGER  
Governor

**MENSAJE DEL PROGRAMA FAMILY PACT DEL DEPARTAMENTO  
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL ESTADO DE CALIFORNIA**

**AVISO DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD**

**Vigente a partir del 14 de abril de 2003**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y HACERSE PÚBLICA SU INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE OBTENER USTED ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE DETALLADAMENTE ESTA INFORMACIÓN.**

**USTED Y SU PRIVACIDAD**

Su información médica es personal y privada. El Programa Family PACT debe mantener su información confidencial. Nosotros recibimos información cuando usted solicita nuestros servicios. Los médicos, dentistas, clínicas, laboratorios y hospitales que usted visita nos envían información para que aprobemos y paguemos la asistencia médica que usted recibe. Tenemos la obligación de darle este Aviso legal sobre la confidencialidad de la información médica, que le informa de sus derechos.

**CAMBIOS AL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

El programa Family PACT debe obedecer las normas indicadas en este Aviso. Tenemos el derecho de cambiar nuestras normas de privacidad y utilizarlas con todos los documentos del programa. Si hacemos algún cambio, volveremos a escribir este Aviso, y enviaremos una copia inmediatamente a todos los clientes del programa Family PACT.

**CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DISTRIBUIR SU INFORMACIÓN**

El programa Family PACT y las personas que colaboran con el programa deben cumplir la ley sobre el uso y distribución de su información médica. Su información personal, como por ejemplo, su nombre, su dirección, datos personales y su historial médico sólo se pueden utilizar y distribuir por motivos referentes al manejo del programa, y en otros casos en que lo requiera la ley. Algunos de los motivos relacionados con el programa son:

- Para aprobar elegibilidad y asistencia médica
- Para aprobar, proporcionar y pagar los servicios del programa Family PACT
- Para investigar y procesar casos relacionados con el programa Family PACT (por ejemplo, fraude)

Estos son algunos de los ejemplos de cómo utilizamos y distribuimos su información médica por operaciones de tratamiento, pago y asistencia médica:

1. **Para tratamiento:** El programa Family PACT necesita aprobar por adelantado los servicios de asistencia médica de reproducción. El programa recibe y proporciona información a las personas apropiadas para que usted reciba la asistencia que usted necesita.
2. **Para hacer pagos:** El programa Family PACT y las personas que colaboran con el programa revisan, aprueban y pagan las facturas por la asistencia de medicina de reproducción que usted recibe. En el proceso, la información se comunica a los médicos, las clínicas y otros lugares que nos envían factura por sus servicios
3. **Para operaciones de asistencia sanitaria:** El programa puede utilizar su historial para comprobar la calidad de la asistencia de medicina de reproducción que usted recibe. El programa también puede utilizar esta información en auditorías, en investigaciones por fraude y abuso, y en la planificación y el manejo del programa.

**OTROS USOS DE SU INFORMACIÓN MÉDICA**

Es posible que tengamos que dar su información por orden judicial cuando lo requiera la ley. Daremos voluntariamente, a la corte o a un abogado, la información relacionada con el manejo del programa Family PACT. Esto puede suceder en casos de fraude o acciones para reclamar dinero de terceros con responsabilidad legal, cuando el programa Family PACT haya pagado sus facturas.

Tanto usted como su médico, su hospital, etc. puede apelar las decisiones del programa Family PACT sobre

facturas por los servicios que usted haya recibido. Se puede utilizar su información médica para tomar decisiones sobre estas apelaciones.

### ¿CUÁNDO SE NECESITA AUTORIZACIÓN ESCRITA?

El programa Family PACT puede utilizar y distribuir información personal de una forma limitada. Si el programa necesita utilizar esta información sobre su salud en casos que no estén identificados en este aviso legal, debe obtener su autorización por escrito. Si usted da su permiso por escrito para que utilicen o distribuyan esta información, lo puede retirar por escrito en cualquier momento.

### ¿CUÁLES SON SUS DERECHOS LEGALES DE PRIVACIDAD?

Usted tiene derecho:

- A pedir que no utilicemos o distribuyamos su información personal del programa Family PACT en los casos indicados anteriormente. Pero puede que no podamos respetar sus deseos.
- A pedir que Family PACT sólo se ponga en contacto con usted por escrito, escribiendo a una dirección diferente, a un apartado de correos, o por teléfono. Aceptaremos cualquier solicitud razonable si es por razones de seguridad.
- A ver y obtener una copia de la información que el programa Family PACT tiene sobre usted. También tiene derecho a que otra persona con derecho legal a actuar en su nombre (su representante legal), obtenga una copia de la información. El programa Family PACT tiene información sobre su elegibilidad, sus facturas médicas y la asistencia de medicina de reproducción que usted ha recibido, que el programa utiliza para aprobar los servicios que necesite y para gestionar los cuidados médicos de reproducción que usted necesite. Se le enviará un formulario y usted tendrá que pagar una cantidad para que hagamos la copia y le enviemos los documentos. El programa puede impedir que usted vea todos o algunos de los documentos, por razones que permita la ley.
- A pedir que se cambien los datos si cree que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o no está completa. Podríamos negarnos a cumplir con su petición si la información no viene de nuestro programa, o si ya está correcta y completa. Usted puede solicitar una revisión de nuestra decisión, o enviar una carta indicando que no está de acuerdo con la misma, y esa carta se guardará en su historial del programa Family PACT.
- Cuando damos a conocer su información personal por razones ajenas a la atención médica, el pago o las operaciones del programa Family PACT, usted tiene derecho a pedir una lista de cuándo, por qué, y con quién compartimos su información, y del tipo de información que dimos a conocer.
- A solicitar una copia escrita de este aviso de Prácticas de Privacidad. También puede encontrar

este aviso legal en nuestra página Web:

[www.familypact.org](http://www.familypact.org).

### CÓMO PONERSE EN CONTACTO CON NOSOTROS PARA SOLICITAR MÁS INFORMACIÓN

Si desea hacer uso de los derechos de privacidad explicados en este Aviso, póngase en contacto con nosotros, llamando o escribiendo a:

**Privacy Officer**  
CA Department of Health Services  
P.O. Box 942732, MS 4722  
Sacramento, CA 94234-7320  
(916) 255-5259 or (877) 735-2929 TTY/TDD

Para obtener una copia de este aviso en otros idiomas, en Braille, en letra grande, en audiocassette o en disquete de computadora, por favor llame o escriba al Privacy Officer, al número y la dirección indicados anteriormente.

### QUEJAS

Si usted cree se han violado sus derechos de privacidad y desea presentar una queja, puede llamar o escribir a:

**Privacy Officer**  
CA Department of Health Services  
P.O. Box 942732, MS 4722  
Sacramento, CA 94234-7320  
(916) 255-5259 or (877) 735-2929 TTY/TDD

O

**Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services**  
Office for Civil Rights  
Attention: Regional Manager  
50 United Nations Plaza, Room 322  
San Francisco, CA 94102  
  
(800) 368-1019

### SIN REPRESALIAS

El programa Family PACT no puede negarle beneficios de asistencia médica ni tomar represalias contra usted por presentar un queja o hacer valer alguno de los derechos de privacidad presentados en este aviso.

### PREGUNTAS

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso y desea más información, póngase en contacto con el Privacy Officer, Department of Health Services, escribiendo o llamando a la dirección y al número indicados.

\*\*\*\*\* **IMPORTANTE** \*\*\*\*\*

EL PROGRAMA FAMILY PACT NO TIENE COPIA COMPLETA DE TODOS SUS DOCUMENTOS MÉDICOS. SI DESEA VER, OBTENER UNA COPIA O CAMBIAR SUS DOCUMENTOS MÉDICOS, POR FAVOR PÓNGASE EN CONTACTO CON SU MÉDICO O SU CLÍNICA.